

赵京伟从脾胃论治血管性痴呆经验介绍

盛国法¹, 张桂霞², 任永朋² 指导: 赵京伟²

1. 郑州中医骨伤病医院, 河南 郑州 450016; 2. 河南省中西医结合医院, 河南 郑州 450003

[摘要] 介绍赵京伟教授从脾胃论治血管性痴呆的临床经验。赵京伟教授认为, 脾胃虚损则运化不足, 脾胃枢机不利则五脏受损, 脾胃不足则痰瘀内生, 蒙蔽清窍, 脾胃功能失调是血管性痴呆致病的关键, 临床上可分为脾胃虚衰证、心脾两虚证、脾肾亏虚证、痰蒙清窍证、痰瘀互阻证5个证型, 脾胃虚衰证选用香砂六君子、四物汤、补中益气汤等; 心脾两虚证选用归脾汤、人参养荣汤; 脾肾亏虚证选用还少丹; 痰蒙清窍证选用涤痰汤、指迷汤; 痰瘀互阻证选用开心散、指迷汤、颠倒木金散、四物汤等合方加减, 据证遣方, 可获良效。

[关键词] 血管性痴呆; 从脾胃论治; 赵京伟

[中图分类号] R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 18-0198-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.18.039

Experience of ZHAO Jingwei Treating Vascular Dementia from Spleen and Stomach

SHENG Guofa¹, ZHANG Guixia², REN Yongpeng² Instructor: ZHAO Jingwei²

1. Zhengzhou Traditional Chinese Medicine Orthopedics Hospital, Zhengzhou He'nan 450016, China; 2. He'nan Integrative Medicine Hospital, Zhengzhou He'nan 450003, China

Abstract: This paper introduces the clinical experience of Professor ZHAO Jingwei in treating vascular dementia from spleen and stomach. Professor ZHAO Jingwei believes that the deficiency of the spleen and stomach leads to insufficient transportation and transformation, the disturbance of qi movement in spleen and stomach leads to the damage of five viscera, and the insufficiency of spleen and stomach leads to endogenous phlegm stasis, which can cloud the seven orifices. The dysfunction of the spleen and stomach is the key to the disease of vascular dementia. Clinically, it can be divided into five syndrome types: spleen-stomach deficiency and failure syndrome, heart-spleen deficiency syndrome, spleen-kidney deficiency syndrome, phlegm clouding the seven orifices syndrome, and phlegm-stasis mutual obstruction syndrome. Xiangsha Liujuanzi, Siwu Decoction, and Buzhong Yiqi Decoction, etc. are used for spleen-stomach deficiency and failure syndrome; Guipi Decoction and Renshen Yangrong Decoction are used for heart-spleen deficiency syndrome; Huanshao Pills is used for spleen-kidney deficiency syndrome; Ditan Decoction and Zhimi Decoction are used for phlegm clouding the seven orifices syndrome; the combination of Kaixin Powder, Zhimi Tang, Diandao Mujin Powder and Siwu Decoction can be modified for phlegm-stasis mutual obstruction syndrome. Make prescriptions based on different syndromes, so that a good effect can be obtained.

Keywords: Vascular dementia; Treatment from spleen and stomach; ZHAO Jingwei

[收稿日期] 2022-09-11

[修回日期] 2023-07-16

[基金项目] 河南省中医药青苗人才培养项目(豫卫中医函[2021]16号); 河南省中医药科学研究专项课题(2022ZY1143)

[作者简介] 盛国法(1986-), 男, 主治医师, E-mail: jacksgf@163.com。

[通信作者] 赵京伟(1961-), 男, 主任医师, E-mail: zjw1961618@sina.com。

赵京伟教授从事中医脑病临床、教学及科研工作三十余年, 临床经验丰富, 笔者随师学习, 现整理赵京伟教授从脾胃论治血管性痴呆的经验介绍如下。

血管性痴呆是一种神经退行性疾病, 其认知功能障碍可归因于血管危险因素和脑血管疾病, 是痴呆的第二大常见原因, 仅次于阿尔茨海默病。病因病机尚未完全清晰, 目前现代医学尚无批准的血管性痴呆治疗标准方案。中医的整体性、多脏腑辨证论治在血管性痴呆的防治中有明显优势^[1]。赵京伟教授围绕脾胃理论阐释血管性痴呆的病机, 据证选方, 疗效良好。

1 病因病机

血管性痴呆属神志性疾病, 主要临床表现包括认知功能障碍及相关脑血管病的神经功能障碍两个方面, 属呆病、痴呆、善忘、多忘等范畴, 本病发病虽与脾胃、心、肝、肺、肾等虚损均有关^[2], 但细究其病因病机中焦脾胃是关键^[3-5], 与人体气机的升降异常息息相关。《灵枢·九针论》指出“脾藏意”, 《类经》云“脾藏意, 神志未定, 意能通之, 故为谏议之官”, 皆阐明脾脏对于神志思维的作用。《三因极一病证方论》中进一步对脾与神志思维认知的关系进行解释, 指出脾主意与思, “意”即为记所往事, “思”则兼心的相关生理功能, 又提出如果脾胃生病, 则会出现“意念不清, 心神不宁”的健忘和思维认知障碍等临床表现, 可见脾胃在神志思维和认知功能中具有不可忽视的作用。

赵京伟教授在治疗血管性痴呆的过程中, 十分重视脾胃在其中的作用, 认为脾胃虚损则运化不足、脾胃枢机不利则五脏受损, 脾胃不足则痰瘀内生蒙蔽清窍而致痴呆。临床上可分为脾胃虚衰证、心脾两虚证、脾肾亏虚证、痰蒙清窍证、痰瘀互阻证 5 个证型。

2 辨证论治

2.1 脾胃虚衰证 脾胃为后天之本, 化生水谷精微物质, 并通过气机运行升清降浊, 上通脑窍下养五脏, 是产生神志思维和认知记忆活动的物质基础, 也是人体信息沟通传递的枢纽。《灵枢·平人绝谷》云: “故神者, 水谷之精气也。”指明脾胃运化的水谷精微是神产生的基础。《灵枢·动输》云: “胃气上注于肺, 其悍气上冲头者, 循咽, 上走空窍, 循

眼系, 入络脑……”可见脾胃之气与脑窍之间密切相关。《医林改错》又提出“灵机记性在脑者”, 却由饮食化生而为髓, 是智力和记忆产生的物质基础。若脾胃虚衰, 水谷精微运化无力, 清气不升则气血乏源, 气虚升举推动血行无力, 脑髓失养, 则引发血管性痴呆病, 临床上多表现为健忘、反应迟钝、精神错乱、视物昏花、四肢无力、困倦少食等, 治疗当健脾和胃, 补中益气。赵京伟教授临床常用香砂六君子、四物汤、补中益气汤等合方加减治疗。以香砂六君子健脾益气, 调中和胃; 配以四物汤滋阴养血, 助精益髓; 升麻、柴胡协同人参、黄芪补益中气, 升举清阳; 加石菖蒲、远志等醒脑益智。若纳差者, 可加白蔻仁、神曲以化湿醒脾、理气和胃; 大便秘结者, 可加瓜蒌以化痰通腑。

2.2 心脾两虚证 脾胃气机枢机不利, 可累及其余四脏生理功能下降, 导致营养物质生成与运行障碍, 易致痴呆。《黄帝内经素问集注》云: “脾气不足, 则五脏之气, 皆不和矣。”《脾胃论》言: “九窍者, 五脏主之, 五脏皆得胃气乃能通利。”表明了脾胃在五脏之中的重要地位。《圣济总录》曰: “健忘之病, 本于心虚, 若血气衰少, 精神昏愤, 故志动乱而多忘也。”指出心气不足、血脉充养不足则会引发神志混乱和健忘等呆病的表现。除了心之气血的濡养异常的病机, 脾胃枢机不利, 气机升降失常, 导致心气推动作用减弱, 心主血脉受阻, 容易导致瘀血的产生, 也是导致呆病的常见病因病机。现代临床研究也发现, 心脾同病成为临床血管性痴呆的常见病理机制之一^[6-7]。心主神明或主神志, 主宰人体生命活动, 又主导精神意识思维情志等活动。若脾气不足, 清阳之气不升, 导致心脏气血无以补给, 心失濡养, 而出现神志不清、恍惚、健忘之症。若思虑过度, 日久伤心脾, 心血耗散, 亦则会导致神不守舍、健忘等病症, 治疗当补益心脾、益气养血。赵京伟教授临床常用归脾汤、人参养荣汤等, 皆重视中焦脾胃, 益气养血, 调补心脾, 并结合病人实际病情加减变化。临床应用归脾汤益气补血、健脾养心, 加以石菖蒲、枸杞子、何首乌、熟地黄等滋补肝肾, 以助填补脑髓、醒神益智, 用于治疗记忆力减退、认知能力差、语言能力障碍、语言重复、表情淡漠、易激暴怒、面色㿔白、气短懒言等。人参养荣汤方中人参、黄芪、白术、陈皮、

当归、白芍、熟地黄、肉桂、甘草等具有健脾益气养血之效，佐以远志之苦，入心以安神定志，又加以五味子之酸，助以收敛神明，用于治疗惊悸健忘、语言障碍、精神萎靡、反应迟钝等血管性痴呆症状。

2.3 脾肾亏虚证 肾为先天之本，需要后天脾胃运化的水谷之精充养。肾主骨生髓，肾虚则脑髓不足，故肾虚与呆病发病关系密切。《医方集解》认为人的精与志，皆下藏于肾中，若肾精不足，则“志气衰”，不能充养心神和脑髓，故表现为“迷惑善忘”。《医林改错·脑髓说》云：“年高无记性者，脑髓渐空。”年高肾虚，髓海空虚，发为呆病。指明了肾虚与神志记忆等的关系。肾精是脑髓充盈的必要条件，也是脑神正常活动的基础^[8]，若脾胃虚弱不能以水谷之精充养肾精，则会导致髓海不足，加剧脑部血管的老化或脑萎缩，引发痴呆^[9]。脾胃所化阴气由右下降则为肾，“脾为后天之本”“肾为先天之本”。若脾胃亏虚日久，肾水得不到补充，则肾精匮乏，脑髓空虚，临床表现为健忘、腰膝酸软、耳鸣、四肢不温、气短懒言、食少纳呆、大便溏薄等，治疗当以健脾补肾、填精益髓。赵京伟教授常用还少丹加减，人参、茯苓、山药、白术、甘草、鸡血藤等健脾补中，以增强运化和补血生髓；熟地黄、山茱萸、枸杞子、黄精、鹿角胶、益智仁、制首乌、远志等补肾填精益髓，增强记忆力；桂枝、肉苁蓉、巴戟天温补肾气，阴中求阳，助阳气上升补充脑髓，用于改善记忆力减退、认知障碍、反应迟钝、腰膝酸软、耳鸣等血管性痴呆症状。

2.4 痰蒙清窍证 “阳气全升，则魂变而为神”“阴气全降，则魄变而为精”强调了神和精皆与气机的升降相关。脾胃虚损枢机不利，则肝血肺气的化生不足，肝气升发不畅，肺气肃降不行，导致清阳不升浊阴不降，阴不降不能养精血，清阳不能正常输布于脑，脑失濡养则神机不用；同时浊阴阻塞络脉，腑气不通，浊毒内生上干脑窍而神明不清，亦可引发呆证，正如《景岳全书》所言“盖气有不调之处，即病本所在之处”。肝阴血生化不足，也会导致肝阳上亢，出现气血逆乱，上扰脑窍，出现眩晕、健忘、暴躁易怒等，甚至引发中风导致痴呆。《伤寒辨证录·呆病门》认为呆病的病机为“痰积于胸中，盘踞于心外，使神明不清，而成呆病

矣”，《石室秘录》指出“痰势最盛，呆气最深”，均表明了痰浊是导致呆病的主要病机之一。脾为生痰之源，脾主升清，胃主降浊，若脾胃不足，中州失于斡旋，清浊不分；或肝失升发，肺失肃降，清阳痰浊升降不得，浊痰不降反随周身气机流窜，上行至脑可蒙蔽脑窍致神明失清^[10]，临床表现为头目眩晕、神情淡漠、反应迟钝、记忆力下降、纳差、舌淡苔白腻或滑腻等，治疗当以健脾化痰、降浊开窍。赵京伟教授临床多用涤痰汤、指迷汤等加减治疗。以人参、茯苓、白术、甘草补脾益气，配以陈皮、制南星、半夏、神曲、肉豆蔻醒脾祛痰，枳实、竹茹行气开郁，加少量附子、肉桂引火归元，发挥助阳化痰之效。若情绪易激动，脾气暴躁者，可加柴胡、白芍、当归、木香、郁金等养血疏肝解郁；烦躁失眠者，可加浮小麦、茯神、酸枣仁、合欢皮除烦安神。

2.5 瘀瘀互阻证 人体气机的升降出入是生命活动的基本形式，脾胃升降功能带动人体气机的升降出入，气能行津，气又能行血。脾胃气机升降不及，气郁则津凝，聚湿生痰，痰湿阻滞窍道则脑窍不通。中气升降不足则血滞，血滞则瘀，瘀血作祟闭阻清窍脑髓失养^[11]。《血证论》记载“血在上，则浊蔽而不明矣”，王清任也认为“瘀血也令人善忘”，指出瘀血是导致神志不清、善忘的原因。因此，赵京伟教授认为瘀血、痰浊蒙蔽于脑窍，扰乱神志，亦是血管性痴呆的重要机制^[12]。瘀血和痰浊是导致血管性痴呆的主要病理因素。脾气旺则血行，脾胃枢转正常，气机升降运行，推动全身血脉的正常运行，不致于发生瘀血。若脾胃虚弱，脾气虚不能统血，气机阻滞血行不畅，血滞则血瘀，瘀血作祟，疾病丛生。脾虚不能化湿，气机升降不畅，则聚湿成痰；同时脾不能为胃行其津液，胃气不降，腑气不通，浊邪逆行，上蒙于脑，则表现为昏不识人、健忘、大便秘结或便溏等痴呆症状，治宜健脾调中、活血降浊。赵京伟教授临床常选用开心散、指迷汤、颠倒木金散、四物汤等合方加减，以茯苓、人参、黄芪、白术、神曲、半夏、肉豆蔻等健脾祛湿化浊，以川芎、丹参、赤芍、桃仁、红花、刺五加、鸡血藤、制首乌等行气活血，配以木香、郁金、陈皮调畅气机升降，配以菖蒲、远志、茯神、益智仁等醒神开窍益智。

3 病案举例

赵某,男,72岁,2022年3月10日初诊。家属代诉:进行性记忆力下降伴反应迟钝1年,加重2个月。现病史:患者1年前因头晕、双下肢肢体无力等不适,就诊于当地医院,诊断为脑梗死,经治疗之后症状缓解出院。之后逐渐出现记忆力下降,健忘,行动迟缓,反应迟钝,进行加重,近2个月上述症状加重,且表情呆滞,口吐痰涎,健忘,丢东忘西,常常忘记自己刚说过的话。现症见:患者意识清,神情呆滞,面容憔悴,行走缓慢,沉默寡言,记忆力减退,计算力、定向力、理解力下降,四肢无力,口吐痰涎,倦怠嗜睡,食少纳呆,二便尚可,舌质暗淡、苔白,脉象沉细无力。既往有高血压、冠心病病史16年,脑梗死病史1年,常规口服药物治疗。辅助检查:外院头颅CT提示:脑室扩大、广泛脑白质脱髓鞘病变、脑萎缩。头颅MRI提示:多发缺血梗死灶,双侧额顶叶、双侧侧脑室旁、双侧半卵圆中心脑白质脱髓鞘改变,双侧海马胼胝体萎缩,老年性脑萎缩。简易智能状态量表(MMSE)18分。西医诊断:血管性痴呆。中医诊断:痴呆。辨证:心脾两虚,血瘀痰阻。治法:补脾益心,化痰祛瘀,醒脑益智。处方:黄芪30g,益智仁、石菖蒲、木香、郁金各20g,茯苓、炒白术、肉豆蔻、远志、制首乌、黄精各15g,党参、当归、鸡血藤、陈皮各10g,法半夏9g。7剂,水煎,每天1剂,早、晚温服。

2022年3月17日二诊:患者对话交流反应较之前好转,纳食增加,四肢无力减轻,晚上睡眠稍改善,白天仍嗜睡。MMSE 20分。处方:加巴戟天、升麻、水蛭各10g。14剂,每天1剂,用法同前。

2022年3月31日三诊:患者精神状态和面色明显好转。家属代述记忆力有所改善,嗜睡好转,说话比之前较多。MMSE 23分。效不更方,原方继用14剂,每天1剂,用法同前。同时嘱其家属加强日常陪伴及照护,积极配合进行相关家庭康复训练。后随访患者家属,家属述患者恢复较好,无特殊不适,遂未再来就诊。

按:患者曾有心脑血管基础疾病及脑萎缩病史,又有进行性记忆力下降伴反应迟钝,因此诊断为血管

性痴呆。老年人脾胃功能下降,易导致气血生化之源,导致心脑失养,临床表现除主诉之外,见神情呆滞、面容憔悴、沉默寡言、行走缓慢、四肢无力等症状;中气衰则升降窒,气阻血滞,则食少纳呆、舌质暗;清阳不升,浊阴不降,则聚湿成痰,上蒙清窍,而致口吐痰涎、倦怠嗜睡、脉沉细等。病机属于虚实夹杂,因此赵京伟教授注重在培补中焦、益气养血的基础上,配以活血降浊,又以颠倒木金散推动气机升降,益脾则土足以治其本,气行则痰瘀无能滞留以治其标,达到调畅气机、醒脑益智目的。后用巴戟天补脾益阳,《神农本草经》载其能“安五脏,补中,增志”;升麻与黄芪、人参等同用补中益气,升举阳气;水蛭破血祛瘀,通经利窍,共同起到助醒脑开窍的功效。

[参考文献]

- [1] 王飞雪,黄小波,裴卉,等.血管性痴呆中医病机理论的传承和发扬[J].世界中医药,2022,17(2):221-224,228.
- [2] 关徐涛,胡翔燕,詹向红.“五脏致呆”相关理论[J].中国老年学杂志,2019,39(8):2015-2018.
- [3] 周颖臻,马彩艳.从脾论治痴呆的精神行为症状[J].上海中医药杂志,2021,55(9):30-33.
- [4] 黎辉,郭铁,武紫晖.从脾论治学习记忆障碍探析[J].中医药导报,2021,27(6):174-177.
- [5] 郭微艺,蒋薇,赵思琪,等.基于“脾不及则九窍不通”诠释益气开窍法防治痴呆的科学内涵[J].中医杂志,2019,60(20):1798-1800.
- [6] 邢海辉,李巧云,陈丹.补脾益心汤加减治疗脑梗死后血管性痴呆临床疗效及对患者血液流变学及认知功能的影响[J].四川中医,2022,40(4):130-133.
- [7] 班维固,齐辉,滕秀英,等.参苓养心汤联合针刺治疗心脾两虚型血管性痴呆45例[J].环球中医药,2022,15(4):689-692.
- [8] 赵京伟,李丹.脑萎康胶囊治疗中风后肾精亏虚型痴呆260例[J].河南中医,2004,24(8):31-32.
- [9] 任永朋,唐桂军,刘彦妍,等.赵京伟从虚、痰、瘀、毒辨治肾性脑病经验介绍[J].新中医,2022,54(18):171-176.
- [10] 雷小婷,王立忠.王立忠教授从痰论治内科杂病经验[J].光明中医,2023,38(3):539-542.
- [11] 周博文.从黄元御“中气升降”理论探讨气血瘀滞证治[J].中国中医药信息杂志,2017,24(4):115-117.
- [12] 曹冰倩,谭峰.基于“脾肾痰瘀”探讨中医药治疗血管性痴呆的理论及研究进展[J].中华中医药学刊,2022,40(5):62-67.

(责任编辑:刘淑婷)